

ANÁLISIS CONSTITUCIONAL: TOPES DE IMPERICIA MÉDICA

ARTÍCULO

*María Eugenia Torralbas Halais**

I. Introducción.....	555
II. Topes impericia médica.....	559
III. Constitucionalidad.....	564
IV. Pleitos contra el Estado.....	570
V. Conclusión.....	572

I. Introducción

El Tribunal Supremo de Puerto Rico reiteradamente ha definido la relación entre el médico y el paciente como una de naturaleza extracontractual,¹ por lo que ésta se rige por el Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico, el cual establece “el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado . . .”.² Es a raíz de esa reparación que surge el gran debate en el campo de la medicina por la difícil tarea de calcular la indemnización a ser atribuida a una víctima de impericia médica.

Por décadas los profesionales del campo de la medicina y los defensores de la justicia han discrepado en cuanto la responsabilidad de los médicos para con sus pacientes en casos de impericia médica. Esta discrepancia ha sido denominada como la batalla de los galenos vs. los letrados.³ ¿Hasta dónde se extiende la responsabili-

* Estudiante de segundo año y miembro del Cuerpo de Redactores de la Revista Jurídica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. La autora desea agradecer al profesor Luis Sánchez Caso por su ayuda durante el desarrollo del artículo y a todos aquellos que asistieron en la búsqueda de información.

¹ *Martínez Marrero v. González Droz*, 180 D.P.R. 579 (2011).

² 31 L.P.R.A. § 5141.

³ Yéniffer Álvarez Jaimes, *Galenos vs. Letrados, Guerra por proyecto de impericia médica*. *El Vocero*. <http://www.vocero.com/noticias-es/galenos-vs-letrados-guerra-por-proyecto-de-impericia-medica> (accedido 11 de noviembre de 2011).

dad del médico? Este debate es uno polémico dado a la naturaleza de su labor y la incertidumbre del límite de responsabilidad para con el paciente. Esta responsabilidad resulta difícil de adjudicar de forma absoluta por la naturaleza y la fragilidad de la vida del ser humano. La jurisprudencia ha intentado definir esa área gris de la responsabilidad del médico, intentando diferenciar los daños ocasionados por la negligencia del médico de aquellos que surgen por la mera naturaleza de la vida humana. Del mismo modo, ha diferenciado los daños económicos de aquellos no económicos. El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha definido el deber de diligencia y estándar de cuidado de los integrantes de la profesión médica como aquel “que reconociendo los modernos medios de comunicación y de enseñanza, establece que el nivel o calidad de esa atención debe ser la que llena las exigencias profesionales generalmente reconocidas por la profesión médica”.⁴ Es cuando la diligencia se aleja de dicho estándar que surge la impericia médica.

La controversia a ser discutida surge de la innovación de varias jurisdicciones y los grupos de defensores médicos que han promulgado la imposición de una cuantía máxima en la adjudicación de indemnización en casos de impericia médica. El cambio propuesto surge como producto de lo que muchos denominan “la crisis de impericia médica”, supuestamente ocasionada por los altos costos de los seguros de responsabilidad profesional debido a la alta incidencia en demandas de impericia médica. En una demanda por impericia médica, por la naturaleza abstracta del daño moral, muchos abogados acostumbran reclamar cantidades exorbitantes en daños no económicos. Es esa práctica la que ha ocasionado el aumento de pólizas de seguro, lo que ha ocasionado que el acceso a servicios médicos sea uno muy costoso. Es esa “crisis” lo que ha ocasionado una deserción de médicos, lo que a su vez ha ocasionado una escasez de servicios de salud para la población, sobre todo en los sectores rurales. Muchos argumentan que esta crisis es ficticia, pero la realidad es que existen pocas estadísticas que argumenten a favor o en contra de los sectores encontrados.⁵ Los cambios drásticos que el sector médico promueve se fundamentan en el supuesto exilio de médicos y la falta de especialistas de procedimientos de alto riesgo debido a la alta incidencia de demandas por negligencia médica.⁶

La existencia o no de la supuesta “crisis” resulta ser el factor determinante en cuanto a la validez de la implementación de las medidas en controversia. De no ser

⁴ *Oliveros v. Abreu*, 101 D.P.R. 209, 226 (1973).

⁵ José Fernando Velázquez, *Crisis Impericia Médica*, cap. X, 151. (Ediciones Situm 2003). El autor argumenta sobre la fabricación de la “crisis” local, lo que a su entender fue importada, al igual que los argumentos esbozados para justificarla. También critica la extensa publicación de los medios por entender que están manipulados por la influencia del sector que lo promueve.

⁶ *Id.* en la pág. 148. El Lcdo. Velázquez atribuye el supuesto exilio de médicos a la manipulación de los medios. “A pesar de la extensa y, en nuestra opinión, exagerada cobertura noticiosa del último trimestre de 2002 la sangre no ha llegado al río. Las mujeres puertorriqueñas han seguido pariendo al ritmo usual con sus obstetras, a pesar de que, increíblemente, en un 42% lo están haciendo por cesárea. Los huesos rotos siguen enyesándose y no ha habido la tan amenazada fuga de talento médico boricua al exterior, en busca de mejores primas y cubiertas de seguro que nunca encontraría.”

de utilidad la imposición de un tope debido a que verdaderamente no tendrá efecto alguno por no existir la crisis, el Estado no estaría atendiendo el interés legítimo que intenta salvaguardar, por lo que no habría nexo entre el interés legítimo y el medio que se utiliza.

Los altos costos de los seguros han ocasionado lo que se ha denominado como la práctica de medicina defensiva. Esta práctica es el resultado del temor de los practicantes de la medicina a ser demandados, por lo que en décadas más recientes se ha adoptado la costumbre de hacerle a los pacientes la mayor cantidad de exámenes y pruebas posibles en la etapa diagnóstica por el simple hecho de que su diligencia quede probada en caso de que sea demandado por impericia médica. Claramente esto resulta beneficioso para el paciente dado que sus probabilidades de un diagnóstico incorrecto son disminuidas. Sin embargo, los que resultan perjudicados son las aseguradoras. Las aseguradoras han aumentado sus pólizas debido al aumento de gastos en que han tenido que incurrir por la práctica rigurosa. La práctica de la medicina y su aumento de costo se ha convertido en una secuencia, la cual sigue aumentando. A pesar de la falta de estadísticas o prueba que documente la efectividad o no efectividad de la imposición de los topes, la realidad es que sí ha ocurrido, y continúa ocurriendo el aumento en el costo de asegurar la práctica de la medicina. La determinación de si las medidas en controversia son la solución, es otro debate.

Como ocurre en cualquier situación donde la partes tienen intereses encontrados, el debate de los topes de impericia médica se torna aún más complicado al colocarse desde el punto de vista del médico o de la víctima. Por un lado, la víctima sufrió un daño, por razones ajenas de su voluntad y lo justo es que ese daño sea reparado. Por otro lado, el médico tiene que incurrir en gastos exorbitantes para asegurar su paciente. Anualmente dichas primas aumentan y cada vez se convierte la práctica en una menos lucrativa para satisfacer los altos costos que conlleva ejercerla.

La persona que sufre el daño producto de la negligencia del médico es denominada la víctima. Sin embargo, al analizar la situación desde el punto de vista médico profesional, este se convierte en la víctima del sistema y de las aseguradoras quienes son los entes más beneficiados en la totalidad de la circunstancia. Al mirar las diferentes posiciones de los actores de esta trágica situación es importante cuestionarse; ¿Quién es beneficiado por estas medidas? A pesar de ser la interrogante más controversial del debate, diferentes puntos de vista se ven reflejados dependiendo de qué actor se está considerando como la "víctima". La idoneidad de la medida sería la protección de ambos actores débiles; la víctima de la negligencia a quien por principios básicos y lógicos de la justicia es imperativo la compensación por el agravio sufrido, y el médico quien a su vez es víctima del sistema.

Gran parte de la controversia corresponde a los verdaderos motivos que fomentan los cambios, por la ausencia de data que pruebe su efectividad. De lograr ser implementado en Puerto Rico un sistema de topes de indemnización de impericia médica ¿A quién protegería? ¿Protegerá a una clase en específico? ¿Es este sistema

cónsono con las disposiciones de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico? Veamos.

A. Tort Reform

Los polémicos topes aquí analizados forman parte de un sistema a gran escala que intenta reformar la responsabilidad civil extracontractual moderna, conocido comúnmente como el “tort reform”.⁷ El sistema intenta reformar el campo de la responsabilidad civil extracontractual en diferentes aspectos, entre ellos la impericia médica y los productos defectuosos. En su vertiente médica, este sistema ha sido adoptado por diferentes jurisdicciones con el propósito de intentar subsanar el exilio de médicos y controlar el constante aumento de primas de seguros. Avalado y rechazado por distintas jurisdicciones de la nación norteamericana, el sistema ha funcionado como una inyección en auxilio a la supuesta crisis médica con la intención de regular los casos de impericia para satisfacer los intereses de tanto los médicos como las víctimas.⁸

Además de la limitación de la cuantía, algunas jurisdicciones han implementado un fondo de indemnización para indemnizar de manera supletoria en casos que ocurra la insolvencia del acreedor. Otras han creado salas especializadas en casos de impericia médica; han creado un comité evaluador de las diferentes demandas previo a ser adjudicadas por un juez, con el propósito de catalogar aquellas que puedan ser frívolas y por último han creado una junta de disciplina encargada de evaluar y sancionar a través de multas y la posible revocación de licencias para practicar la profesión a aquellos médicos que incurren en negligencia. Los límites de responsabilidad de los médicos y cualquier institución médico-hospitalaria fungen como uno de los componentes del “tort reform”.

B. Trasfondo histórico

El primer estado de la nación norteamericana en adoptar una medida de esta naturaleza fue el estado de California en el 1975, con su “Medical Injury Compensation Reform Act” (“MICRA” por sus siglas en inglés).⁹ Dicho estatuto activó una moda en diferentes estados, lo que ocasionó la aprobación de forma simultánea de medidas similares a MICRA. Es desde ese entonces que la efectividad o fracaso de la implementación de los topes ha sido un tema controversial y debatido por muchos integrantes de la industria.

⁷ Carol K. Kane, David W. Emmons, American Medical Association, *Policy Research Perspectives: The impact of Caps on Damages. How are Markets for Medical Liability Insurance and Medical Services Affected?* <http://www.ama-assn.org/resources/doc/health-policy/prp200502caps.pdf> (accedido 12 de marzo de 2012).

⁸ *Id.*

⁹ Cal. West’s Ann. Cal. Civ. Code § 3333.1- 3333.2 (1975).

Por años el Congreso de los Estados Unidos ha intentado implementar una medida que establezca un sistema de topes junto a elementos tales como términos prescriptivos para el descubrimiento de prueba, la doctrina de fuente colateral en indemnización y requisitos en la manifestación y prueba del daño. El Congreso intentó aprobar la medida “Help Efficient, Accessible, Low-cost, Timely Healthcare Act of 2005” (“HEALTH” por sus siglas en inglés) la cual fue aprobada por la Cámara de Representantes. Sin embargo, el Senado la refutó. Es importante mencionar que el Senado de los Estados Unidos históricamente ha demostrado ser repugnante contra medidas de esta naturaleza.¹⁰

Actualmente en la Asamblea Legislativa de Puerto Rico discute el Proyecto de la Cámara 3453¹¹ el cual propone implementar un sistema de topes que fijaría un máximo de doscientos cincuenta mil dólares indemnizables en daños no económicos. Dicha medida no es la primera instancia en que se ha intentado implementar un sistema de topes en Puerto Rico. En el 2002, hubo varios intentos a través de diferentes medidas que atendían el notorio debate. Durante el mes de agosto se presentaron ante la Asamblea Legislativa dos proyectos, Proyecto del Senado 2824 y 2846. El primero intentaba la implementación de un tope para la cuantía total a ser adjudicada, entre quinientos mil y trescientos mil dólares.¹² El segundo proyecto intentaba fijar límites en los daños morales por un máximo de setenta y cinco mil dólares por persona y ciento cincuenta mil dólares por ocurrencia.¹³ Por estos proyectos no ser aprobados, el Proyecto del Senado 2111¹⁴ el cual proponía la implementación de un límite, esta vez por doscientos cincuenta mil dólares de indemnización por daños no económicos. Además proponía cambiar la naturaleza de la responsabilidad del médico para con su paciente, convirtiéndola en una mancomunada, en vez de una solidaria. Este proyecto fue aprobado por el Senado, pero no prosperó en la Cámara de Representantes.

II. Topes impericia médica

El llamado “tope” consiste en un límite en la cuantía de indemnización por *daños no económicos* que podrán ser adjudicados en casos de impericia médica. Es importante recalcar que en nuestro ordenamiento jurídico rige la tesis reparadora del daño por su causante, es de ahí que surge la indemnización. El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que:

¹⁰ Amanda Edwards, *Medical Malpractice Non- Economic Damages Caps* 43 Harv. J. on Legis. 213, 214 (2006).

¹¹ P. de la C. 3453, 16ta Asamblea Legislativa, 5ta Sesión Ordinaria (23 de mayo de 2011).

¹² P. de la C. 2824, 14ta Asamblea Legislativa, 4ta Sesión Ordinaria (13 de agosto de 2002).

¹³ P. de la C. 2846, 14ta. Asamblea Legislativa, 4ta Sesión Ordinaria (20 de agosto de 2002).

¹⁴ P. de la C. 2111, 14ta Asamblea Legislativa, 5ta Sesión Ordinaria (3 de abril de 2003).

La responsabilidad civil en daños y perjuicios es resarcir el damnificado, otorgándole un valor económico al daño sufrido. Consiste en atribuir al perjudicado dinero suficiente para compensar su interés perjudicado. Es una especie de subrogación real, en que el dinero ocupa el lugar de los daños y perjuicios sufridos, y una atribución pecuniaria que crea una situación patrimonial equivalente a la destruida por el daño causado.¹⁵

La cuantificación de la indemnización es una de carácter esencial para la víctima ya que dicho otorgamiento constituye una reparación sustituta del daño sufrido a costa de la culpa o negligencia de otro. Los topes cobran eficacia al momento de la determinación de la cuantía a ser indemnizada. Algunas personas entienden de que tales legislaciones no serán de mucha efectividad debido a que la inmensa mayoría de estos casos no son ventilados en su fondo, sino que se resuelven extrajudicialmente al transigir con la víctima. Aquellos casos que sí llegan a una adjudicación final, la cuantía de daños no económicos tendrá un límite establecido. Sin embargo, las cantidades a ser indemnizadas por daños patrimoniales tales como; lucro cesante, menoscabo de potencial de generar ingresos o pérdida de beneficios prospectivos no será afectada. Como *caveat* de este gran beneficio que se le promueve a los médicos e instituciones hospitalarias, muchas jurisdicciones han creado la excepción a la norma de los topes en casos en que la negligencia de la persona adjudicada responsable es catalogada como negligencia crasa.¹⁶ En tales instancias la cuantía a ser adjudicada en concepto de daños no-económicos no tendría un límite establecido.

El propósito de limitar la cuantía de los daños no económicos surge como resultado de su naturaleza intangible y abstracta que podría variar dependiendo de su juzgador. Sobre todo en aquellos estados en que los casos civiles se ventilan con juicio por jurado, se entiende que los daños no económicos aluden a las emociones del jurado, por lo que las cuantías resultan ser mas altas. Como denominador común la mayoría de los estados limitan solamente los daños no económicos, sin embargo hay otros que limitan la totalidad de los daños reclamables incluyendo los económicos y daños punitivos.¹⁷

A. Daños no económicos

Son daños no patrimoniales “aquellos cuya valoración en dinero no tiene la base equivalencial que caracteriza a los patrimoniales, por afectar precisamente a elementos o intereses de difícil valoración pecuniaria”.¹⁸

¹⁵ *Rodríguez Cancel v. A.E.E.*, 116 D.P.R. 443, 451 (1985).

¹⁶ Carly N. Kelly & Michelle M. Mello, *Are Medical Malpractice Damages Caps Constitutional? An overview of State Litigation*, 33 J.L. Med. & Ethics. 515, 517 (2005).

¹⁷ *Id.* en la pág. 515.

¹⁸ *Sagardía v. Hospital Auxilio Mutuo*, 177 D.P.R. 484, 507 (2009) citando a J. Santos Briz, *Tratado de Derecho Civil* Vól. III, 461 (Ed. Bosch 2003).

El daño no patrimonial es el daño que no recae directamente sobre el patrimonio de una persona, o que, cayendo sobre bienes objetivos, ocasione o no lesión material en los mismos, causa una perturbación anímica en su titular, cualquiera que sea el derecho que sobre ellos se ostente.¹⁹

Daños morales son aquellos daños no económicos que consisten en los infligidos a las creencias, los sentimientos, la dignidad, la estima social o la salud física o psíquica del perjudicado.²⁰ También son aquellos que afectan principalmente los derechos de la personalidad, la pérdida anatómica de algún miembro o la pérdida de la integridad física.²¹ El concepto de daños morales es uno que provoca gran controversia dada a la inexistencia matemática de su cuantificación, lo cual convierte este cálculo en uno abstracto. Son éstos los daños que el ser humano siente y vive.

Forma parte de los daños morales el *dolor* que sufre una persona tanto a nivel físico como psíquico. El dolor está intrínsecamente relacionado con la lesión corporal, se entiende que uno es producto del otro. Para sentir dolor una persona tiene que tener la capacidad de sentirlo.²² “El hombre, a diferencia del resto de los seres vivos, tiene capacidad para sentir el dolor en presente, (manifestación puntual de la lesión), en pasado (recuerdo del dolor y la lesión sufrida), y en el futuro (miedo a que se repita la situación dolorosa).” También son catalogados como daños morales las *angustias mentales* resultantes de “la reacción de la mente y de la conciencia en torno a un daño corporal o evento sufrido y su impacto subjetivo en el bienestar personal”.²³ Esta segunda categoría no guarda relación con el daño corporal ya que afecta el aspecto emocional y mental del ser humano.

B. Negligencia Crasa

El concepto de negligencia crasa ha sido definido por el Tribunal Supremo de Puerto Rico como “la falta completa de cuidado, o ejercicio de un grado tan pequeño de diligencia que justifique la creencia de que hay una completa indiferencia respecto del interés y bienestar de los demás.”²⁴ Es imperativo la definición que se le atribuye al concepto de negligencia crasa ya que esta puede ser una de la misma naturaleza abstracta que el daño moral. El Proyecto de la Cámara 3453 define la negligencia crasa como

¹⁹ *Id.* citando a Gregorio Ortiz Ricol, *Valoración jurídica del daño moral*, Vol. 48, Rev. Der. y Leg. Caracas 245 (1959).

²⁰ *Rivera Colón v. S.L.G. Díaz*, 165 D.P.R. 408, 428 (2005).

²¹ *Sagardía*, 177 D.P.R. en las págs. 506-507.

²² *Id.*

²³ *Id.* en la pág. 508 citando a B. Pérez Piñeda, M. García Blázquez, *Manual de Valoración y Baremación del Daño Corporal* 3-4 (Ed. Comares 1995); A.J. Amadeo-Murga, *El valor de los daños en la responsabilidad civil* Vol. I, 224 (Ed Esmaco 1997).

²⁴ *Elias v. Chenet*, 147 D.P.R. 507, 521 (1999).

... un acto u omisión negligente, de tal naturaleza que demuestre un claro menosprecio del estándar de cuidado profesional que rige las precauciones exigibles del cuidado del paciente y le causa daños a éste, con clara indiferencia o despreocupación de las consecuencias del acto u omisión en controversia.²⁵

Es menester comparar la definición del concepto según definida por nuestro más alto foro judicial *vis a vis* aquellas otorgadas por la Asamblea Legislativa. La definición de negligencia crasa según el Proyecto de la Cámara 3453 del 2011 ha sido enmendada, los cambios serán discutidos más adelante. La figura de la negligencia crasa reaparece en nuestro ordenamiento en la figura del “Buen Samaritano”²⁶ la cual goza de inmunidad de responsabilidad por daños ocasionados al atender a una paciente en estado de emergencia. Esta ley protege a ciertos individuos del campo de la medicina de su responsabilidad por daños ocasionados. Sin embargo quedan excluidos aquellos que durante su tratamiento de emergencia incurren en negligencia crasa.

C. Diferentes jurisdicciones

Legislaciones de diferentes jurisdicciones han adoptado medidas para implementar topes por daños no económicos o la totalidad de los daños conforme a las necesidades de sus ciudadanos y las cláusulas constitucionales que permean su capacidad reguladora. Es importante comprender que la diferencia de componentes adoptados se debe a características de los diferentes ordenamientos jurídicos. Por ejemplo, muchos ordenamientos han limitado las cantidades indemnizadas por concepto de daños punitivos; dicho elemento no es aplicable a nuestra jurisdicción debido a que nuestro ordenamiento no permite ese tipo de daños. Las diferentes medidas adoptadas han suscitado tendencias como la reclasificación de la responsabilidad del médico para con su paciente, cambiándola de una responsabilidad solidaria a una mancomunada. Otra de las tendencias que surge en beneficio del paciente es el ajuste de límite a la inflación del valor del dólar.²⁷

i. Texas

En el 2003, el estado de Texas adoptó el “Tort Reform Act”²⁸ mediante el cual se implementó un tope de doscientos cincuenta mil dólares por daños no económicos. Además, enmendaron la Constitución dejando establecida la responsabilidad

²⁵ Exposición de Motivos, P de la C. 3453, 16ta Asamblea Legislativa., 5ta Sesión Ordinaria, en la pág. 25.

²⁶ Ley Núm. 139-1976, 20 L.P.R.A. § 31, según enmendada por la Ley Núm. 190-2004, 20 L.P.R.A. 31n.

²⁷ Tex. Civ. Prac. & Rem. Code Ann. § 74.303(b) (2003). Conforme a esta disposición, para el año 2007 el tope en el estado de Texas estaba valorado en un millón, seiscientos cincuenta mil dólares.

²⁸ Tex. Civ. Prac. & Rem. Code Ann. § 74.301 (2003).

limitada por daños no económicos a nivel constitucional.²⁹ Mediante el sistema implementado, el cual fomenta la protección de los médicos, la acción judicial tiene que ser llevada a cabo dentro de dos años desde que ocurrió el daño o finalizado el tratamiento u hospitalización.³⁰ Además, las personas declaradas responsables generalmente responden de manera mancomunada, es decir cada cual por su responsabilidad. Sólo cuando uno es responsable por más del cincuenta por ciento de los daños responderá se manera solidaria.³¹

ii. California

El estado de California adoptó el sistema de Medical Injury Compensation Reform Act³² (MICRA por sus siglas en inglés) en el 1975, siendo éste el primer estado en adoptar una medida de esta naturaleza. Como parte de la reforma, se implementó un tope de doscientos cincuenta mil dólares en daños no-económicos. El estatuto define daños no económicos como la compensación por dolor y sufrimiento, inconveniencia, incapacidad física, desfiguramiento y otros daños no pecuniarios. Los límites también serán aplicados cuando el daño ocasiona la muerte de la víctima. Sin embargo, hay diferentes topes para la acción que puede ser llevada por la pareja el cónyuge de la víctima por pérdida de consorcio. El Tribunal Supremo de California avaló la constitucionalidad de dichos topes en *Fein v. Permanente Medica Group*.³³

iii. Puerto Rico

La medida que se encuentra ante la Asamblea Legislativa³⁴ propone la implementación de un tope de doscientos cincuenta mil dólares por daños no-económicos, el cual excluye su aplicación cuando se determina que se incurrió en negligencia crasa. Los topes forman parte de un esquema completo de reforma en cuanto a la responsabilidad médica de Puerto Rico. Al comparar las medidas de otras jurisdicciones con la que se intenta implementar en Puerto Rico es importante recordar que en nuestra jurisdicción no existen daños punitivos y que los casos civiles en el ámbito estatal no se ventilan ante jurado.

La presentación de éste proyecto ha creado grandes disputas entre diferentes sectores. Sus opositores entienden que la medida únicamente intenta beneficiar a los médicos.³⁵ Además no creen plenamente en la existencia de una crisis en los

²⁹ Tex. Const. Art. III § 66.

³⁰ Tex. Civ. Prac. & Rem. Code Ann. § 74.251.

³¹ Tex. Civ. Prac. & Rem. Code Ann. § 33.013.

³² Cal. West's Ann. Cal. Civ. Code § 3333.1- 3333.2.

³³ 38 Cal. 3d 137 (1985).

³⁴ P. de la C. 3453, *supra* n. 11.

³⁵ Yennifer Álvarez Jaimes, *Más bisturí a medida de impericia*, El Vocero, 8 (16 de agosto de 2011). (Citan a Víctor García San Inocencio, asesor legal de la Asociación de Pacientes Víctimas de Impericia Médica, expresa que a su entender las enmiendas sometidas crean una incertidumbre que deja a las víctimas a la merced de la interpretación de un juez).

servicios médicos del país que ha causado la legislación. Debido a la reacción polémica y críticas, la actual administración ha sometido unas enmiendas con el propósito de avalar las críticas y preocupaciones de los ciudadanos. Las medidas fueron sometidas pero aún no han sido publicadas. Las enmiendas contemplan que el tope no será de aplicación cuando el acto de negligencia provoque daños catastróficos tales como daño cerebral permanente, hemiplejia, cuadriplejia, entre otros. Tampoco aplicará cuando el acto negligente cause la muerte de la víctima. Estas enmiendas también proveen una definición más detallada del concepto de “negligencia crasa” para incluir situaciones en las cuales se deja un instrumento quirúrgico en el cuerpo del paciente y situaciones que provocan la amputación del miembro equivocado del paciente, lo que conocido en el campo médico como “wrong side surgery”. Además establecen que no se tendrá que presentar evidencia para probar intención.³⁶

El Proyecto de la Cámara 3453 no especifica si el rol del tope al momento del cálculo de los daños. Este factor podrá ser sumamente determinante debido a que al establecerse como un máximo, el tope podrá crear una escala de valor, cambiando drásticamente el cálculo de daños en nuestro ordenamiento. Por el contrario, sería menos invasivo si es implementado como un tope que se adjudica luego de culminado el cálculo de los daños.

III. Constitucionalidad

Hasta octubre de 2009, veintinueve estados de la nación norteamericana han validado o negado la constitucionalidad de las medidas adoptadas,³⁷ de los cuales dieciséis han avalado su constitucionalidad.³⁸ Como parte de la interpretación judicial llevada a cabo por cada estado dicha legislación se ha validado o declarado inconstitucional por violentar el debido proceso de ley, la igual protección de las leyes, la separación de poderes y el derecho a juicio por jurado conforme a las disposiciones constitucionales de cada estado.

La controversia en cuanto a la constitucionalidad de los topes surgió en la década de los ochenta, sin embargo no fue hasta el 2004 que verdaderamente tuvo auge cuando su constitucionalidad fue cuestionada en los estados de West Virginia, Florida, Ohio y Utah.³⁹ Hasta mediados del 2011, siete estados han tenido casos pendientes ante sus tribunales apelativos y supremos. Las interpretaciones constitucionales más recientes han tomado diferentes cursos. En el 2010 el estado de

³⁶ La Fortaleza, *Gobernador someterá enmiendas a proyecto de negligencia médica*, http://www.fortaleza.pr.gov/2011/news.php?cnt_id=1171 (accedido el 26 de agosto de 2011).

³⁷ American Medical Association, *Constitutional Challenges to State Caps on Non-economic Damages*. <http://www.ama-assn.org/resources/doc/arc/conchalstatecap.pdf> (accesado 14 de octubre de 2011).

³⁸ American Medical Association, *Caps on Damages*, <http://www.ama-assn.org/resources/doc/arc/capsdamages.pdf> (accedido 24 de marzo de 2012).

³⁹ Kelly & Mello, *supra* n. 16 en la pág 515.

Georgia declaró inconstitucional el tope de trescientos cincuenta mil dólares.⁴⁰ Del mismo modo, el estado de Illinois declaró inconstitucional su tope de quinientos mil dólares.⁴¹ Por otro lado, a finales del 2010, el Tribunal Supremo de Missouri avaló su sistema de topes.⁴²

Opositores entienden que los topes no tienen efecto en la crisis económica y en los altos costos de servicios de salud. Integrantes en la industria de seguros temen que el efecto supuestamente positivo de los topes sea uno pasajero.⁴³ Por consiguiente, a pesar de que sea aprobada una legislación, la ley aprobada implementando los topes no minimizará las primas de las aseguradoras hasta que la constitucionalidad de estas haya sido ventilada por la autoridad judicial pertinente. Varios sectores entienden que el efecto sustancial de las medidas será a largo plazo, después de que estas sean implementadas, adjudicadas y aprobadas por los tribunales y cuando ya los términos prescriptivos para reclamaciones por negligencia queden cobijadas bajo la protección de los topes.

Por su naturaleza controversial, en cuanto a su constitucionalidad, las aseguradoras no descansan en el hecho de que la medida se convierta en ley, sino en el decreto judicial del Tribunal Supremo ya que les dará luz verde en la aplicación de los topes y por consiguiente les permitirá reducir las primas.⁴⁴

Conforme a las disposiciones de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y su factura más ancha, se interpretará la conformidad de la implementación de un sistema de topes en Puerto Rico a tenor con las garantías constitucionales que protegen a cada ciudadano.

A. Igual Protección de las Leyes

La Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico establece que “ . . . n[o] se negará a persona alguna en Puerto Rico la igual protección de ley, . . . ”⁴⁵ Esta protección se activa cuando se cuestiona una legislación o acción estadual que crea clasificaciones entre grupos, discriminando a unos frente a otros.⁴⁶ Esta disposición no exige un trato igual para todos. Lo que prohíbe es el trato desigual

⁴⁰ En *Nestlehurst v. Atlanta Oculoplastic Surgery*, 286 Ga. 731 (2010), el Tribunal Supremo de Georgia declaró inconstitucional la legislación que implementaba un tope de trescientos cincuenta mil dólares por daños no económicos al determinar que éste violaba el derecho a juicio por jurado.

⁴¹ En *Lebron v. Gottlieb Memorial Hospital*, 930 N.E. 2d 895 (2010), el Tribunal Supremo de Illinois declaró inconstitucional la legislación por violar la separación de poderes al impedir la facultad del juez de disminuir la indemnización otorgada por un jurado en casos civiles.

⁴² Alicia Gallegos, American Medical News. *Caps under fire: The fight for medical liability reform*, <http://www.ama-assn.org/amednews/2004/11/01/pr111101.htm> (accedido el 4 de noviembre de 2011).

⁴³ Kelly & Mello, *supra* n. 16 en la pág. 516.

⁴⁴ *Id.* en la pág 515.

⁴⁵ *Id.*

⁴⁶ *Berbena v. Echegroyen*, 128 D.P.R. 864, 878 (1991).

injustificado. El Estado puede establecer clasificaciones, siempre que éstas sean razonables y estén dirigidas a alcanzar o proteger un interés público legítimo.⁴⁷

Diferentes estados han retado la constitucionalidad de los topes por las clasificaciones que crea. Las legislaciones han sido acusadas de crear tres tipos de clasificaciones; primero se entiende que discrimina entre las víctimas que llevan causas de acción por daños no económicos en casos de impericia médica y aquellas víctimas que reclaman daños no económicos por daños ocasionados por acciones culposas o negligentes no causadas por impericia médica. La segunda clasificación surge de la protección que la legislación de topes le brinda a los demandados por casos de impericia médica, entiéndase generalmente médicos, hospitales y sus aseguradoras, de aquellos que son demandados bajo el mismo precepto de negligencia. La tercera clasificación emana de la distinción creada entre las víctimas de negligencia médica que sufren y reclaman por daños severos los cuales exceden del límite de aquellos cuyos daños no son tan severos que podrían ser clasificados dentro del límite que establece la ley. Esta última clasificación surge por la discrepancia entre aquellos pacientes que reciben una indemnización completa en contraste con aquellos cuyos daños son más severos, pero que sin embargo reciben una fracción de su indemnización.

Las tres posibles clasificaciones antes expuestas comparten una clasificación por daños. La diferencia surge por el nivel del daño, quién lo reclama y quién responde. Las clasificaciones antes expuestas no discriminan por raza, color, sexo o aquellas clasificaciones cobijadas por la protección Constitucional, tampoco envuelven algún derecho fundamental.

En *Defendini Collazo v. ELA*,⁴⁸ el Tribunal Supremo de Puerto Rico interpretó la validez constitucional de los topes de responsabilidad del Estado creados por la Ley Núm. 104 de 29 de junio de 1955⁴⁹ (en adelante Ley Núm. 104). Es ahí que se establece que la imposición de topes no constituye una violación a un derecho fundamental ya que en nuestro ordenamiento no se ha reconocido el acceso a procedimientos judiciales ni a la total compensación por daños como derechos fundamentales. El derecho al acceso a los tribunales no es absoluto, sólo se puede exigir cuando denegar el acceso priva a la persona del ejercicio de un derecho fundamental.⁵⁰ La Constitución sí dispone el derecho a pedir la reparación de agravios.⁵¹ Sin embargo nuestro más alto foro no ha reconocido como un derecho fundamental el

⁴⁷ *San Miguel Lorenzana v. E.L.A.*, 134 D.P.R. 405, 425 (1993) citando a *Rodríguez v. Depto. Servicios Sociales*, 132 D.P.R. 617, 634(1993)). Véase, por ejemplo, *Rosario v. Torres*, 109 D.P.R. 804, (1980); *Zachary International v. Tribunal Superior*, 104 D.P.R. 267 (1975).

⁴⁸ *Defendini Collazo v. ELA*, 134 D.P.R. 28, 68 (1993).

⁴⁹ Ley Núm. 104-1955, 32 L.P.R.A. § 3077-3092a.

⁵⁰ *Defendini Collazo* 134 D.P.R. en las págs. 63-65.

⁵¹ Const. P.R., Art. II, § 4: dispone que “[n]o se aprobará ley alguna que restrinja la libertad de palabra o prensa o del derecho al pueblo a reunirse en asamblea pacífica y a pedir al gobierno la reparación de agravios.”

recibir la compensación total por daños.

En esa misma opinión el Tribunal ventila el análisis de la igual protección de las leyes de las clasificaciones creadas por la Ley Núm. 104 utilizando el escrutinio tradicional por su clasificación socio-económica. El tribunal sostuvo la validez de las clasificaciones por éstas demostrar un nexo racional entre interés legítimo del estado de proteger el fisco y limitación impuesta. Es importante señalar la diferencia de las implicaciones económicas envueltas en ambas situaciones. La Ley Núm. 104 impone limitaciones que protegen fondos públicos, lo cual crea un interés público mayor por parte del Estado. Los topes de impericia médica envuelven fondos privados por lo cual el Estado posee un interés menor. Esta diferencia podrá ser factor crucial en el análisis del interés legítimo del Estado al ser contrastado con el perjuicio que ocasiona.

Los topes de impericia médica limitan la cuantía indemnizada por lo que se podrían catalogar como clasificaciones socio-económicas. Conforme a los criterios establecidos por la jurisprudencia, la implementación de topes en Puerto Rico y su conformidad con la igual protección de las leyes deberá ser evaluada bajo el escrutinio tradicional mínimo o de nexo racional. Le corresponde al que impugna la clasificación probar que es claramente arbitraria y que no se puede establecer un nexo racional entre ésta y un interés legítimo del Estado. Al aplicar los diferentes escrutinios conforme a los dispuesto en la legislación en controversia y las disposiciones constitucionales, la mayoría de los estados han evaluado la clasificación conforme al escrutinio tradicional, al entender la legislación no involucra derechos fundamentales o establece una clasificación sospechosa.

El Tribunal Supremo de California en *Fein v. Permanente Medical Group*⁵² analizó la posible violación de la igual protección de las leyes de MICRA.⁵³ El demandante alegaba que la legislación discriminaba entre las víctimas de casos de impericia médica y demás víctimas de daños torticeros. La Tribunal Supremo de California sostuvo la constitucionalidad de MICRA, utilizando el escrutinio tradicional, al entender que el Estado tenía un interés legítimo en la crisis de impericia médica por lo que la clasificación creada guarda una relación razonable con el interés legítimo del Estado para lograr la reducción primas de seguro por negligencia médica.

Recientemente, el Tribunal Supremo del Estado de West Virginia avaló la constitucionalidad de su legislación. Los demandantes impugnaban su validez basándose en su violación a la separación de poderes, igual protección de las leyes y derecho a juicio por jurado garantizados por su Constitución. En *MacDonald v. City Hospital, Inc.* concluyen que, en cuanto a la igual protección de las leyes, el estatuto es válido debido a que la clasificación guarda una relación razonable con un interés legítimo del Estado.

⁵² 38 Cal. 3d 137.

⁵³ Cal. West's Ann. Cal. Civ. Code § 3333.2.

Por otro lado, algunos estados han negado la validez constitucional por la ausencia de un interés válido del Estado debido a la ausencia de prueba que demuestre la efectividad de la imposición de topes en la reducción de primas y seguros por negligencia médica. El Tribunal Supremo de Alabama, en *Moore v. Mobile Infirmary Association*,⁵⁴ invalidó una legislación de topes por daños no económicos de cuatrocientos mil dólares al determinar que el estado no demostró un nexo válido entre el tope y la crisis de impericia médica la cual intentaba subsanar. El Tribunal no expresó qué escrutinio utilizaba. Sin embargo se puede interpretar que fue más allá del escrutinio tradicional al determinar que los derechos afectados por los topes eran de tal importancia que para validar la legislación tendría que haber una relación razonable, justa y sustancial con su objetivo.⁵⁵

En su exposición de motivos, el Proyecto de la Cámara 3453⁵⁶ dispone como propósito fundamental del proyecto el proveer a la población mejor acceso a servicios de salud.⁵⁷ Atribuyen al problema de salud del país la ausencia de médicos especialistas en áreas rurales.

La falta de disponibilidad de médicos especialistas que enfrentamos en la mayoría de los pueblos de Puerto Rico se debe, en gran medida, al alto riesgo que representa para estos profesionales de la salud intervenir con pacientes en estado crítico o pacientes que necesitan procedimientos altamente especializados sin contar con la protección que ofrece el Centro Médico de Puerto Rico de estar cubierto por los topes que le aplican al Estado en caso de ser demandados.⁵⁸

La exposición de motivos también hace énfasis a la fuga de profesionales a diferentes estados de la nación norteamericana para ejercer su práctica médica debido a la mejor protección que gozan los médicos en otros estados.⁵⁹ En conclusión, conforme al proyecto radicado, la crisis médica que enfrenta Puerto Rico se debe a las altas pólizas de seguro lo cual resulta del alto riesgo de la profesión la cual ha creado la deserción de profesionales médicos de la isla, dejando ésta en escasez de servicios hospitalarios de alta calidad y alto riesgo.

Al analizar el Proyecto de la Cámara 3453 conforme al escrutinio tradicional, la legislación previamente aludida efectivamente promueve el interés legítimo del Estado al promover una garantía a la población de un mejor y mayor acceso a servicios de salud. Las clasificaciones creadas como parte de la legislación claramente guardan relación con el objetivo de esta. El nexo creado vincula el interés legítimo del Estado con el intento de reducir los altos costos de primas elevados por el riesgo

⁵⁴ 592 S.2d 156 (1991).

⁵⁵ Kelly & Mello, *supra* n. 16, en la pág. 523.

⁵⁶ P. de la C. 3453, *supra* n. 11.

⁵⁷ Exposición de Motivos, P de la C. 3453, *supra* n. 25, en la pág. 2.

⁵⁸ *Id.*

⁵⁹ *Id.* en la pág. 3

a demandas costosas por negligencia médica. Según los requisitos establecidos mediante la jurisprudencia para validar la clasificación creadas por una ley conforme al escrutinio tradicional, el Proyecto de la Cámara 3453 responde a un interés legítimo del Estado el cual guarda relación con la medida, por lo que no viola la cláusula de igual protección de las leyes de la Constitución de Puerto Rico.

B. Debido proceso de ley

La Constitución de Puerto Rico provee que “Ninguna persona será privada de su libertad o propiedad sin debido proceso de ley, . . .”⁶⁰ Este derecho es equivalente a la Quinta Enmienda⁶¹ y Décimo Cuarta⁶² de la Constitución Federal. Esta disposición se compone dos vertientes; sustantiva y procesal. Bajo la vertiente sustantiva, los tribunales examinan la implicación sustantiva de una ley a la luz de la Constitución.⁶³

El debido proceso prohíbe que la persona sea privada arbitrariamente de un interés de libertad o propiedad. Una ley no será declarada inconstitucional por violar esta disposición siempre que la misma tenga relación real y sustancial con el interés estatal que persigue y que no sea irrazonable, arbitraria o caprichosa.⁶⁴

Al examinar la controversia, el tribunal no analizará consideraciones sobre la sabiduría de las medidas legislativas, a menos que no tenga un propósito público legítimo, que sea claramente arbitraria o que no grade relación razonable con el propósito público que se persigue.⁶⁵ El análisis del debido proceso de ley sustantivo es muy similar al examen del escrutinio tradicional de la igual protección de las leyes discutido anteriormente.⁶⁶ En reiteradas ocasiones se ha enfatizado en la amplia facultad de la Asamblea Legislativa en la reglamentación de carácter económico sujeta únicamente a las limitaciones impuestas por la garantía del debido proceso de ley.⁶⁷

En *Defendini Collazo*,⁶⁸ además de interpretar la igual protección de las leyes, el Tribunal discutió la conformidad de los toques del Estado implementados por la Ley Núm. 104, antes citada, y el debido proceso de ley en su vertiente sustantiva.

⁶⁰ Const. P.R. Art. II, § 7.

⁶¹ Const. EE. UU. Enmienda V.

⁶² Const. EE. UU. Enmienda XVI.

⁶³ *Marina Ind. Inc v. Brown Boveri Corp.*, 114 D.P.R. 64, 77-86 (1983).

⁶⁴ *Defendini Collazo*, 134 D.P.R. en la pág. 74 citando a *Nebbia v. New York*, 291 U.S. 502, 525 (1934), *A. Roig, Sucrs. v. Junta Azucarera*, 77 D.P.R. 342, 357 (1954).

⁶⁵ *Id.* en la pág. 74. citando a *Morales v. Lizabrribar*, 100 D.P.R. 717, 731 (1972).

⁶⁶ *Marini Ind. Inc.*, 114 D.P.R., en la pág. 81.

⁶⁷ *E.L.A. v. Márquez*, 93 D.P.R. 393, 402 (1966).

⁶⁸ *Defendini Collazo*, 134 D.P.R., en la pág. 74.

Concluyó que los topes no violan la disposición constitucional, pues el Estado tiene un interés legítimo de proteger los fondos públicos, lo que está razonablemente relacionado con la limitación económica. Sobre su posible arbitrariedad, la cuantía impuesta está debidamente fundamentada con evidencia relativa al impacto de las reclamaciones contra el E.L.A. Concluyó que los límites impuestos tienen una base racional por lo que no son arbitrarios. Por consiguiente, son válidos bajo la vertiente sustantiva del debido proceso de ley.

El análisis llevado a cabo en el caso de *Defendini Collazo* es uno muy parecido al que corresponde a los topes de impericia médica. Tomando en cuenta el análisis del escrutinio tradicional de la igual protección de las leyes, la Asamblea Legislativa ha demostrado que a través de los límites impuestos por la legislación en controversia, el Estado actúa con el propósito de salvaguardar la garantía de salud a los ciudadanos al proveerle mejor y mayor acceso a los servicios de salud. Este fin legítimo y el medio con el que se intenta lograr, aparenta estar razonablemente relacionado con la imposición de los topes. De funcionar conforme al sistema detallado, la implementación crearía una disminución en las primas de seguro, lo cual estabiliza los costos de servicios de salud. No se violenta el debido proceso de ley en su vertiente sustantiva.

IV. Pleitos contra el Estado

En nuestro ordenamiento jurídico el Estado no responde igualmente que un ciudadano particular por sus acciones. La teoría de la inmunidad del Estado rige actualmente mediante la Ley Núm. 104, en donde el Estado permitió ser demandado, pero con numerosas restricciones. Dentro de las restricciones, el Estado implementó una cuantía máxima por las cantidades que responderá en casos de impericia médica donde éste responde como patrono del médico que labora en un hospital público.

Antes de aprobarse la Ley Núm. 104, antes citada, en Puerto Rico regía la norma jurisprudencial que prohibía demandar al Estado sin su consentimiento.⁶⁹ El artículo 2, inciso (a) de la referida ley dispone que sí se podrá demandar al Estado en:

Acciones por daños y perjuicios a la persona o a la propiedad hasta la suma de setenta y cinco mil dólares (\$75,000) causados por acción u omisión de cualquier funcionario, agente o empleado del Estado, . . . o acciones por daños y perjuicios por alegados actos de impericia médico-hospitalaria a los profesionales de la salud que laboren en las áreas de obstetricia, ortopedia, cirugía general o trauma, exclusivamente en instituciones de salud pública propiedad del [ELA] de Puerto Rico, sus

⁶⁹ Carlos J. Irizarry Yunque, *Responsabilidad Civil Extracontractual* Cap. VIII, 384 (Panamericana Formas e Impresos 2007).

dependencias, instrumentalidades y/ municipios, independientemente de si dichas instituciones están administradas u operadas por una entidad privada. . . . Cuando por tal acción u omisión se causaren daños y perjuicios a más de una persona, o cuando sean varias las causas de acción a que tenga derecho un solo perjudicado, la indemnización por todos los daños y perjuicios que causare dicha acción u omisión no podrá exceder de la suma de ciento cincuenta mil dólares (\$150,000).⁷⁰

Por su parte, el Artículo 1803 del Código Civil el cual dispone que :

La obligación que impone el artículo 1802 de este título es exigible, no sólo por los actos u omisiones propios, sino por aquellas personas de quienes se debe responder . . . El Estado es responsable en este concepto en las mismas circunstancias y condiciones que sería responsable un ciudadano particular.⁷¹

La recién aprobada Ley Núm. 103 del 27 de junio del 2011,⁷² incluye como parte de las instalaciones protegidas por los topes de responsabilidad civil por impericia médica de la Ley Núm. 104, antes citada, al Centro Médico de Mayagüez, a los Centros de Trauma y Estabilización, a los Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico, al Centro Cardiovascular de Puerto Rico, al Centro de Investigación, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes y al Hospital Industrial de Puerto Rico.

En *Defendini Collazo* antes citado, el Tribunal Supremo de Puerto Rico interpretó la constitucionalidad de dicho artículo al suscitarse unos hechos que permitían una acción en contra del Estado. En este caso, un policía, actuando en sus funciones agredió negligentemente al Sr. Defendini. Este permaneció incapacitado y sufrió daños severos. El Tribunal de Primera Instancia le adjudicó doscientos mil dólares en angustias mentales al perjudicado, dieciocho mil y trece mil dólares en angustias mentales a los padres de éste y otra cantidad por las pérdidas económicas. El Tribunal Supremo ordenó que las cantidades no podían exceder del tope de ciento cincuenta mil dólares, por lo que procedía que éstas se prorratearan conforme a la proporción adjudicada. Es importante diferenciar que lo topes que aplican al Estado limitan la totalidad de la indemnización, contrario a los topes de impericia médica que únicamente limitan los daños no económicos.

Las inmunidades que protegen al Estado han sido justificadas como parte de un balance de intereses de éste. En determinadas circunstancias el Estado ha autorizado a ser demandado y se ha determinado que el derecho de la víctima a recibir una

⁷⁰ 32 L.P.R.A. § 3077.

⁷¹ 31 L.P.R.A. § 5142.

⁷² Ley Núm. 103-2011, 26 L.P.R.A. §§ 101 *et seq.*; P. del S. 306, el cual enmienda el Artículo 41.050 del “Código de Seguros de Puerto Rico”, Ley Núm. 77-1957, 26 L.P.R.A. §§ 101 *et seq.*

indemnización es igualmente importante que la protección del Estado y su patrimonio al este responder vicariamente por la negligencia de uno de sus funcionarios.

V. Conclusión

De realizarse un análisis constitucional, según promulgada por la legislatura, el Proyecto de la Cámara 3453 y su finalidad sí guarda correlación con el interés legítimo que el Estado tiene como deber salvaguardar y las limitaciones que impone como parte del intento de proveerle mayor acceso a servicios de salud a la población. Luego de la evaluación de las disperejos interpretaciones constitucionales de medidas de otras jurisdicciones y los obstáculos enfrentados por ciertas, entiendo que la medida aquí en controversia pasará la prueba constitucional.

Al analizar esta medida legislativa es importante cuestionar la razón de ser de un proyecto de esta naturaleza. Es imperativo analizar su verdadera finalidad, para de esta forma comprender si es diferente a la promulgada en su exposición de motivos. Para lograr su propósito es indispensable que guarde armonía con la realidad económica social de Puerto Rico y la salud pública. El debate en cuanto a la efectividad de las medidas de esta naturaleza trasciende la relación médico-paciente de nuestra jurisdicción. Su efectividad ha sido cuestionada mundialmente. El estudio de las diferentes medidas antes discutidas permite concluir que la el resultado en cuanto a su efectividad surgirá en un futuro. El pasar de los años y la infiltración de dicho mecanismo en las diferentes economías será el criterio para evaluar si su efecto logró disminuir los costos de la industria, simultáneamente provocando un mejor acceso a servicios de salud.

De esta medida ser aprobada por la Asamblea Legislativa y puesta en vigor, seremos los espectadores de su éxito o de su fracaso y más importante aún de cómo nuestra más alta curia lo interpretará.